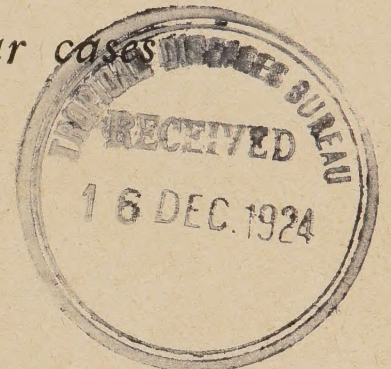
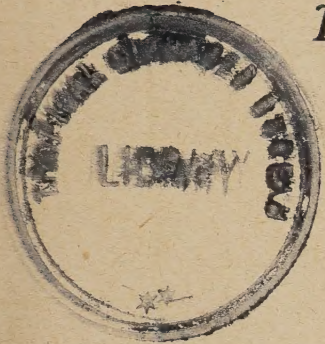


GUSTAVE MARTIN, LEBŒUF & ROUBAUD



Epidémies de maladie du sommeil au Congo français

La contagion par familles et par cases



EXTRAIT

DU

Bulletin de la Société

de

Pathologie Exotique



PARIS

MASSON & C^{ie}, EDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain (6^e)

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weITROmec
Call	pam
No.	WC705
	1908
	M3822



22200133162

Epidémies de maladie du sommeil au Congo français

La contagion par familles et par cases

Par GUSTAVE MARTIN, LEBŒUF et ROUBAUD.

Dès 1905, au cours d'une mission en Guinée française, l'un de nous signalait des cas très nets de trypanosomiase chez des gens appartenant à une même famille.

Au Fouta-Djalon et au Labé, où la maladie ne cause pas une grande mortalité, il était intéressant de constater des cas localisés en un même groupement d'habitants, dans un certain clan de village, alors que ces habitants avaient des habitudes différentes et que le reste de l'agglomération indigène était indemne.

Aussi, dès notre arrivée au Congo, notre attention avait-elle été attirée sur ces petites épidémies par familles et par cases, et ce point particulier fut étudié par nous avec beaucoup de soin.

Parmi les malades qui passèrent au laboratoire, l'interrogatoire nous permit de découvrir que, dans presque tous les ménages où l'un des deux conjoints, l'homme ou la femme, était atteint de trypanosomiase, l'autre arrivait un jour ou l'autre à être contaminé.

Presque tous les indigènes, aussi bien ceux de la côte d'Afrique occidentale que ceux de l'intérieur du Congo, redoutent beaucoup la contamination par contact avec un individu présentant les symptômes de la maladie du sommeil. Elle se transmettrait « par rapprochement », racontent les habitants de Loudima, en attaquant d'abord les êtres les plus faibles, les enfants et les femmes, puis, parmi les hommes, ceux qui continuent à vivre au milieu de la famille malade. Si les indigènes de Linzolo incriminent les aliments mangés en commun avec un malade, ils

accusent les travailleurs venus du Haut, c'est-à-dire de l'Alima, de la Haute-Sangha et du Haut-Oubanghi, de ramener avec eux la maladie ; ils sont très catégoriques dans leur façon de raconter comment elle se propage par cohabitation avec des gens atteints. Aussi, le plus souvent, les malades sont-ils isolés. En particulier on envoie dans un village éloigné les enfants, quand la mère est atteinte. Dans les régions où l'habitude est prise de reléguer les individus malades dans une case d'isolement, le fléau cause moins de ravages.

L'un de nous, dans une tournée sur la route des caravanes de Brazzaville à Loango, a rapporté des faits très nets et très précis. Nous n'en signalerons que quelques-uns :

I. Au village de Makolo, près du poste de Banza-Baca, une femme est rencontrée amaigrie, cliniquement malade, absolument caractéristique. Elle est seule, abandonnée dans une case. Des renseignements pris sur place, il ressort que les trois enfants de cette femme ont contracté la maladie avant elle et que son mari, depuis peu, vient d'en manifester les symptômes. Ces cinq cas de m. du s. affectant tous les membres d'une même famille habitant la même case sont d'ailleurs les seuls qui se soient produits dans ce village.

II. Kouka, chef du village de Bouendé, près Linzolo, meurt de m. du s. Il habitait avec sa femme et ses deux fils aînés. Aussitôt après sa mort, sa femme, M'Bosso, craignant la contagion, se retire à son propre village, Vimba, avec ses deux fils, M'Bouilou, l'aîné, et Matchinia, le cadet. Un mois environ après la mort du père, M'Bouilou manifeste les symptômes de la maladie ainsi que M'Bosso, puis Matchinia. Ils se confinent dans la même case, à Vimba, où ils meurent les uns après les autres.

M'Bouilou s'était marié au moment de la mort de son père, mais sa femme, le sachant bientôt après malade, refusa de continuer à habiter avec lui. Elle resta dans son village et ne contracta pas la maladie.

Les quatre autres enfants du chef Kouka, trois garçons et une fille, ne vinrent jamais à Bouendé. La mère les laissa à Vimba. Ils n'habitèrent jamais avec leur père. Au retour de M'Bosso, avec ses deux fils, à ce village, on continua à les écarter. Ils n'habitèrent pas avec la mère. Ces 4 enfants ne contractèrent pas la maladie.

Or, la m. du s., à Bouendé, s'est absolument circonscrite à la case de Kouka. Avant lui et depuis, personne n'a contracté la m. du s. dans ce village

III. A Chimbanda, la maladie aurait fait son apparition il y a trois ans. Un homme du village engagé dans la milice revient de Bangui malade du s. Après sa mort, trois femmes et un homme contractent successivement la maladie et meurent. Or, c'étaient précisément ses sœurs et son frère qui le soignèrent durant sa maladie, lui apportant sa nourriture, préparant son feu, lui tenant compagnie dans sa case. La maladie resta circonscrite à cette famille. Aucun nouveau cas ne s'est produit au village même.

IV. A Miganga, un coupeur de bois, Zoakala, employé à l'Etat belge,

dans une région contaminée, rentre après deux mois d'absence, malade du sommeil, introduisant dans son village l'affection jusque-là inconnue. Peu de temps après sa mort, son père Ioka, qui habitait avec lui, commence à éprouver les premiers symptômes : fièvre, céphalée, puis somnolence. A ce moment, sa sœur, Mazoutila, quitta son village et vint le soigner et le nourrir.

Ioka meurt et bientôt après la mort de son frère, Mazoutila est prise de crises de folie, puis de sommeil. Elle a des trypanosomes. Elle est très affaiblie ainsi que sa petite sœur Koula, cliniquement atteinte et qui aurait présenté les premiers symptômes il y a trois mois. Ces deux femmes sont les deux seuls malades du village. La ponction ganglionnaire et l'examen du sang ne permirent pas de déceler la présence de parasites chez les habitants, vus sévèrement. La maladie s'est, encore ici, absolument limitée aux membres de la même famille vivant en commun.

V. L'ancien village de Mindouli se déplaça pour éviter de nombreux cas de mortalité de m. de s., mais le nouveau village, qui prit le nom de Mamémé, vit, il y a 2 ans environ, la mortalité continuer à s'accroître d'une façon épidémique, par familles, sur tous les habitants du village, atteignant toutes les cases. Sur près de 150 Batékés constituant la population de Mindoli, il y a 5 à 6 ans, il n'en reste actuellement que deux. On n'isolait pas les malades.

Le village de Mindoudou, où la pratique de l'isolement des malades était inconnue et qui comptait 50 cases, a été complètement détruit.

VI. Le village actuel de Kimbédé, situé un peu en retrait de la route des caravanes, était naguère situé au passage même de cette route. Il a été déplacé à la suite de la mort du frère du chef du village et de sa femme. Or, l'ancien, comme le nouveau Kimbédé, sont directement en dehors de l'attaque immédiate des glossines. La maladie est restée circonscrite, car on a soigneusement isolé la case des malades.

Toute la région de Kimbédé-Bouanza est exclusivement marécageuse. La vallée du Niari est constituée par de vastes plaines herbeuses où l'eau s'accumule sans écoulement. Or, cette région a été et est encore excessivement éprouvée par la m. du s. Des villages entiers de 500 à 1.000 habitants ont été détruits, qui existaient en pleine prospérité en 1898. Tous les villages où la mortalité épidémique s'est manifestée, atteignant toutes les cases, sont ceux qui étaient ou sont placés à proximité des marais. A noter que, dans le village de Bemba, où de nombreux cas par famille sont signalés, un chef, dont la femme et les enfants sont morts de m. du s., est en bonne santé, car il habite une case particulière pourvue d'une moustiquaire.

Ces épidémies éclatant sous le même toit, dans des pays où l'homme et la femme ne mènent pas la même existence, où celui-là seul voyage, tandis que celle-ci ne quitte guère sa cabane, en des villages où, au moins à l'époque où ils ont été visités, il n'y avait pas de tsé-tsés, n'ont pas seulement été constatées directement par nous. Elles ont été signalées de divers côtés par des concessionnaires, des administrateurs, des médecins des troupes coloniales.

C'est par périodes épidémiques que la maladie semble sévir. Il est inutile de rappeler dans quelles conditions on fut obligé, il y a 7 ans environ, d'évacuer la mission de Bergue Sainte-Marie, située à l'embouchure du Kassai.

Citons aux environs de Liranga un gros village qui, en 1892, se forma, créé par des indigènes venus de l'Etat indépendant et qui comptait environ 3.000 personnes. Cinq ans après, le village était complètement décimé.

Entre Carnot et Bania, rapporte le docteur MILLOUS, la m. du s. acquit, en 1905, une virulence spéciale, à Gouacholo, où la maladie était ignorée. Ce gros centre fut brusquement envahi en novembre. Rendu sur les lieux, le docteur MILLOUS observa une trentaine de cas, tous datant de dix à quinze jours. La trypanosomiase y semblait en régression, sévissait par petits foyers qui s'allumaient progressivement et s'éteignaient vite par la mort des malades, ayant ainsi une marche épidémique absolument spéciale.

Le docteur GRAVOT, dans son rapport de fin de mission, signale que les Sangha-Sangha, d'abord décimés par la m. du s., virent bientôt le nombre des victimes diminuer considérablement, les habitants ayant pris des mesures très sévères contre les individus atteints, qu'ils isolent jusqu'à leur mort dans la forêt, loin du village, avec interdiction d'y revenir.

Le docteur COUVY a noté dans le village de Loango même de véritables épidémies par cases, alors que les tsé-tsés font défaut dans les environs immédiats du village. Le même médecin a eu, à Fort-Lamy, un cas de trypanosomiase qui a été contracté dans l'imprimerie de Fort-Lamy, où se trouvait un autre malade. Or, jamais il n'y a eu de tsé-tsé.

Tous ces faits se trouvent corroborés par la récente publication du professeur KOCH, au nom de l'expédition allemande de la m. du s., dans l'Est africain allemand. Dans un sultanat de la rive est du lac Victoria, de nombreux cas de m. du s. ont fait leur apparition, non seulement chez les hommes qui vont travailler dans des régions où malades et tsé-tsés abondent, mais encore chez 15 femmes qui n'ont jamais été dans une région à tsé-tsés. Comme ces femmes sont toutes mariées à des individus eux-mêmes atteints, KOCH pense que la maladie a été communiquée par les rapports sexuels, comme c'est la règle dans un autre trypanosomiase, la Dourine.

Encore plus récemment, KUDICKE signale dans la même région de nouveaux faits corroborant ceux de KOCH.

La conclusion des savants allemands ne suffit pas à expliquer certains des cas observés par nous. Nous n'avons pas constaté que les épidémies se limitaient aux femmes mariées. En particulier, de jeunes enfants sont souvent atteints et nous pensons que la contagion est réalisée par certains insectes domestiques (nous visons spécialement les moustiques des genres *Stegomyia* et *Mansonia*). Nous cherchons à vérifier le bien fondé de cette manière de voir.

(Mission d'Etudes de la Maladie du Sommeil.)



